

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N° 672

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Nelly le MAIGNAN de KERANGAT

Née le 21 Janvier 1914 à Pleine-Fougères (I.-et-V.)

**Recherches sur l'Hygiène
Infantile dans le département
d'Ille-et-Vilaine**

Président : M. TANON, Professeur

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ
11 et 13, Rue de l'École de Médecine
PARIS

—
1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Nelly le MAIGNAN de KERANGAT

Née le 21 Janvier 1914 à Pleine-Fougères (I.-et-V.)

**Recherches sur l'Hygiène
Infantile dans le département
d'Ille-et-Vilaine**

Président : M. TANON, Professeur

LIBRAIRIE MARCEL VIGNÉ

11 et 13, Rue de l'École de Médecine

PARIS

—
1938

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	ABRAMI.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marcel LABBE.
Clinique des maladies des enfants	LEREBOULLET.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encé- phale	NOBECOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	LAUBRY.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) .. Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DE GENNES Pathologie médicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) Chimie biologique.

MM.

LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS... Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHT Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 J. BEZANÇON Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 PHILIBERT Bactériologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ABRAMI	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE ...		BROCQ	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
UVOIR		SCHWARTZ	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLE- RY - RADOT			
SEZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
GUENIOT			
LE LORIER			
LEVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	E ducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie
RUPPE	Stomatologie.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MERE

A MON PERE — A MA MERE

*Faible témoignage de ma profonde
affection et de ma reconnais-
sance.*

A LA MEMOIRE DE MON FRERE MARCEL

Ancien Elève de l'Ecole de Santé Navale

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MON AMIE LE DOCTEUR MADELEINE FUSET

En souvenir de nos années d'études.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine
de Paris,

Membre de l'Académie de Médecine,
Inspecteur général

des services techniques d'hygiène
à la Préfecture de Police,

Conseiller technique sanitaire
au ministère de la Santé publique,
Officier de la Légion d'honneur,

En respectueux hommage de reconnaissance pour le très grand honneur qu'il veut bien nous faire en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON MAITRE LE PROFESSEUR MARQUIS

Directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes,
Professeur de clinique chirurgicale,
Directeur du Centre anticancéreux,
Associé national de l'Académie de Chirurgie,
Commandeur de la Légion d'honneur,

*En reconnaissance de l'intérêt qu'il
nous a porté au cours de toutes
nos années d'études et de l'amitié
qu'il témoigne à notre famille.*

A MES PROFESSEURS
DE L'ECOLE DE MEDECINE DE RENNES
A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES PROFESSEURS
DE L'INSTITUT D'HYGIENE

A MON JURY DE THESE



AVANT-PROPOS

J'étais encore bien jeune quand mon père, médecin de campagne en Ille-et-Vilaine, m'emmenait avec lui dans ses tournées. Souvent il arrêta l'auto sur le bord de la route, et tous les deux nous allions à pied, par les sentiers et par les champs, pour gagner les fermes voisines.

A titre de médecin inspecteur des enfants du premier âge, mon père devait faire chaque mois une visite chez toutes les nourrices; c'est au cours de ces visites que j'aimais surtout l'accompagner pour voir les petits.

Il arrivait inopinément dans les fermes et souvent il trouvait l'enfant seul dans la maison, ayant auprès de lui dans son berceau un biberon à long tube de caoutchouc. La nourrice arrivée, mon père confisquait ce biberon, il brisait le verre et obligeait la nourrice à brûler sous ses yeux le tube de caoutchouc.

En regagnant l'auto, il m'expliquait les méfaits de ces biberons à tube, jamais nettoyés, facteurs de troubles digestifs et de gastro-entérite, grande cause de mortalité infantile.

Un jour, je le vis très en colère chez une nourrice : il avait trouvé l'enfant buvant avidement un biberon rempli de cidre. La nourrice était tout étonnée qu'il pût se fâcher pour si peu. Il lui fit une longue théorie pour lui expliquer les méfaits des boissons alcooliques, surtout chez les enfants, mais ne put réussir à lui faire comprendre qu'elle avait mal agi.

En s'en allant, mon père se lamentait sur le manque d'hygiène dans les campagnes. Ces grosses fautes d'hygiène me frappaient déjà.

Depuis, plusieurs années ont passé. J'ai fait mes études de médecine. Au cours des vacances, j'aime encore accompagner mon père près de ses malades. J'ai pu me rendre compte des bienfaits de la loi Roussel, protectrice des petits enfants, et voir que tout de même les notions d'hygiène élémentaires s'introduisaient un peu dans nos campagnes.

Mais que de lacunes encore, surtout en ce qui concerne l'hygiène infantile !

C'est donc tout naturellement que j'ai été portée à m'intéresser à ces petits enfants. Aussi ai-je pensé à traiter dans ma thèse cette question de l'hygiène

chez les nourrissons des campagnes d'Ille-et-Vilaine.

J'ai procédé pour cela à une vaste enquête auprès de nombreux médecins des campagnes du département et cette enquête a servi de base à mon travail.

DIVISION DU SUJET

L'enquête à laquelle nous avons procédé auprès de nombreux médecins des différents arrondissements du département d'Ille-et-Vilaine et notre enquête personnelle nous incitent à diviser notre travail en deux parties.

La première partie montrera les fautes d'hygiène existant encore dans les campagnes d'Ille-et-Vilaine, où l'éducation des mères et des nourrices est encore insuffisante.

Cette partie comprendra quatre chapitres :

l'habitation en général,
l'hygiène du vêtement,
les soins corporels,
l'hygiène de l'alimentation.

Dans la seconde partie, nous étudierons les améliorations obtenues depuis quelques années, celles qui restent à obtenir, et nous exposerons les moyens que nous préconisons pour y parvenir.

PREMIERE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

HABITATION

Dans nos campagnes, les maisons sont en général bâties dans les lieux les plus bas et par conséquent les plus humides.

Les fenêtres, percées dans les murs épais, sont aussi petites que possible. Le paysan considère en effet la fenêtre uniquement comme un moyen d'éclairage et nullement comme une source d'aération. Craignant le froid, sa seule préoccupation est de se garantir des atteintes de l'hiver; aussi ne veut-il dans sa maison qu'une ou deux fenêtres, et encore exige-t-il qu'elles ne soient pas trop grandes.

Dans ces maisons aux petites fenêtres, une seule pièce habitable, meublée abondamment de lits et d'armoires qui garnissent les murs, et d'une table centrale. Cette pièce sert à la fois de cuisine, de

salle à manger, de chambre à coucher et même, pour les petits, de lieux d'aisance. De plus, les animaux domestiques y vivent avec leurs maîtres : chiens et chats y circulent constamment et il est fréquent que les volailles viennent y chercher aussi quelque nourriture, souillant le sol de leurs déjections.

Cette pièce est appelée « la salle » ; elle est toujours à proximité des étables et des écuries, souvent même une porte de communication les réunit l'une à l'autre.

Le sol est le plus souvent en terre battue. En saison d'été il est sec, mais à la moindre pluie il devient humide et suintant. L'eau amenée de l'extérieur par les chaussures des habitants, ou qui entre elle-même par la porte, y délaie la terre du sol qui devient alors une véritable boue.

Les ordures ménagères sont balayées journellement par la porte unique et simplement poussées devant la maison.

Devant chaque ferme, dans la cour, un emplacement est réservé pour le fumier. Retiré des étables, il est entassé dans la cour sans aucune précaution. Le purin s'en écoule continuellement en un liquide malodorant qui se répand tout autour du tas où il stagne.

Dans ces fumiers et dans les étables accolées à la maison d'habitation, se développent pendant l'été les larves de mouches, et c'est par millions que ces mouches vivent ensuite dans l'intérieur des maisons, se posant sur les aliments qu'elles contaminent de leurs pattes souillées. Le berceau de l'enfant en est couvert. Le campagnard crache constamment à terre en fumant sa pipe, les malades (bronchiteux, tuberculeux) crachent aussi le plus souvent par terre, quoi que le médecin puisse leur dire, et les mouches vont et viennent, passant des crachats sur les aliments et allant souvent se noyer dans le pot de lait.

Les maisons construites dans les années récentes sont un peu mieux organisées. Les fenêtres sont suffisamment larges, le sol est souvent cimenté; mais ces maisons sont l'exception et les vieilles fermes basses d'étage, à la fenêtre unique obturée de pots de fleurs, sont encore en grand nombre.

Nous allons envisager maintenant quelle est la vie que mènent à la maison les paysans et spécialement leurs enfants.

« Les hommes, a dit Jean-Jacques Rousseau, ne sont point faits pour être entassés en fourmilière. » Cela ne semble pas être réalisé à la campagne, où les habitations sont éloignées les unes des autres et où les hommes vivent presque toute la journée

dans les champs. Mais, le soir venu, toute la famille rentre; parents, enfants et domestiques se réunissent dans la salle commune. On ferme alors bien soigneusement porte et fenêtre qui ne seront rouvertes que le lendemain. Dans cette salle, on va préparer le repas, tout le monde va dîner, les hommes vont fumer, puis tous se coucheront sans aucun souci du renouvellement de l'air.

Ces considérations ne se rapportent pas spécialement à l'enfant. Envisageons donc maintenant ce qui est le domaine particulier du petit.



Tout d'abord, avant la naissance, on ne se préoccupe pas de savoir où couchera le bébé qui doit naître. La Bretagne est par excellence le pays des légendes et des superstitions, et chacun sait que le berceau ne doit paraître dans la maison qu'après la naissance de l'enfant. Préparer son berceau à l'avance lui porterait malheur et il « naîtrait peut-être sans vie ». Le nouveau-né n'a donc rien pour le recevoir, on le couche provisoirement avec sa mère, au risque de l'étouffer.

Il n'y a pas bien longtemps, alors que le lit clos était encore la règle dans nos campagnes, le berceau du nouveau-né était placé sur un banc appelé

« bancelle » qui servait de marchepied pour monter dans le lit clos. L'intérieur de la bancelle servait de réceptacle au linge sale en attendant la lessive. Le berceau en bois était construit par le menuisier du pays; il comportait de chaque côté des sortes de gros boutons appelés « paumettes », permettant de faire un laçage entrecroisé comme celui d'une chaussure. Placé dans ce berceau, l'enfant pouvait difficilement remuer bras et jambes. Ces berceaux, appelés « bers », existent encore dans quelques fermes, mais ils disparaissent de plus en plus, étant recherchés par les revendeurs et les antiquaires pour leur clientèle des villes.

L'enfant, couché dans ce berceau, était laissé seul dans la maison pendant que les parents allaient travailler aux champs. Tout jeune, il y dormait à son aise, mais après quelques mois il remuait et arrivait parfois à desserrer le laçage, risquant de tomber à terre ou de s'étrangler. Un exemple nous en a été fourni par l'observation suivante :

Le 2 mai 1904, M^{me} F..., du village de C..., en Pleine-Fougères (I.-et-V.), était partie aux champs, laissant son enfant, âgé de 8 mois, seul dans la maison, couché dans son berceau. Quand elle retourna, quelques heures plus tard, elle trouva l'enfant suspendu au bord du berceau, retenu seulement

par le cou, resserré entre les liens du laçage; le petit était mort.

Actuellement, ce berceau est remplacé par un berceau en osier entouré de rideaux toujours fermés. Le nourrisson passe encore toute sa journée dans le berceau, entouré, l'été, de la multitude des mouches qui peuplent les maisons des campagnes.

*
**

Dès que l'enfant atteint l'âge de six ou huit mois, on pense à le sortir de son berceau, car il faut lui apprendre à marcher. Pour cela, on le place dans un appareil qui diffère un peu, selon les régions du département d'Ille-et-Vilaine, et qui porte plusieurs noms : « chometière », « chomette », etc...

« Dans le sud de l'Ille-et-Vilaine, vers huit mois, nous a écrit le D^r Fras, on place l'enfant dans une « chometière ». C'est une planche carrée percée d'un trou, articulée à 50 ou 60 centimètres du sol sur un arbre vertical qui tourne en bas sur un cul de bouteille fixé dans l'argile de l'aire, et en haut dans une charnière de cuir venant d'une vieille galloche et fixée par les deux bouts horizontalement à une poutre du plafond. On place le martyr dans le trou de la planche et ça tourne malgré lui... écu-reuil dans sa roue!... »

Cet appareil existait aussi autrefois dans le nord de l'Ille-et-Vilaine, mais il y est devenu rare. Dans le canton de Pleine-Fougères, on voit plutôt la « charrette à marcher ».

L'enfant est placé dans une planche percée analogue à celle de la « chometière », mais cette planche, au lieu d'être articulée sur un axe vertical, peut se déplacer dans une glissière horizontale, permettant ainsi à l'enfant d'aller d'un bout à l'autre dans les deux sens.

Dans l'un ou l'autre cas, l'enfant passe ainsi de longs moments sur ses jambes encore trop fragiles. « A ce petit manège, nous a-t-on écrit, les os se déforment et les tibias prennent l'allure de crosse de fusil. »

*
**

Il est presque impossible d'obtenir des paysans qu'ils sortent leurs enfants avant l'âge de six ou huit mois. Jusqu'à cet âge, l'enfant n'est presque jamais dehors; il faut, pour qu'on ose le sortir, qu'il fasse un temps exceptionnellement beau. Au moment des grands travaux (fenaïson, moisson), la mère emporte avec elle l'enfant et le dépose dans un coin du champ où il reste seul, exposé aux mouches et aux intempéries.

CHAPITRE II

VETEMENTS

Les vieilles coutumes au sujet du maillot ont persisté dans bien des familles.

La grande crainte des parents est que leur enfant ne grandisse pas ou que ses jambes ne soient pas bien droites. (Ils attribuent au maillot insuffisamment serré les déformations d'ordre rachitique relevant en réalité d'une alimentation défectueuse.)

Aussitôt sa naissance, l'enfant est habillé. Chemises et brassières sont toujours trop petites, d'où intertrigo axillaire très fréquent. Il est à remarquer que le paysan ne craint jamais l'excès de chaleur mais qu'il redoute le moindre froid. C'est pour l'éviter que l'enfant est revêtu de plusieurs brassières de laine; aussi vit-il dans un état de transpiration permanente.

La couche est bien serrée autour de la taille; les jambes, allongées soigneusement l'une contre l'au-

tre, sont enroulées dans la partie inférieure de la couche de telle sorte que l'enfant ne puisse les replier.

Sur cette couche, on enroule un linge, lui-même bien serré, puis le tout est ficelé énergiquement avec une sorte de lacet appelé « li », fait le plus souvent d'une lisière d'étoffe.

Il y a encore une dizaine d'années, l'enfant restait ainsi emmailloté jour et nuit jusqu'à l'âge d'un an. Très rarement changé, il macérait continuellement dans la sueur, l'urine et les matières fécales.

A ce point de vue, il y a eu un progrès marqué dans ces dernières années. Dans beaucoup de cas, le « li » n'existe plus, il est remplacé par des épingles, et l'enfant est ainsi moins serré; mais l'allongement rigoureux des jambes reste toujours la règle.

Actuellement, on laisse l'enfant emmailloté plus ou moins longtemps, suivant la saison. A partir d'un âge qu'on ne peut préciser, car il est variable, on se contente du maillot pour la nuit seulement. Dans la journée, l'enfant est alors habillé d'une manière à peu près rationnelle. Garçons ou filles portent tous des robes assez longues, mais n'ont jamais de culotte pour en éviter le lavage. Ceci n'a pas de gros inconvénient l'été, mais en hiver c'est une grande cause de refroidissement.

CHAPITRE III

SOINS CORPORELS

Ces soins ont toujours été réduits à leur plus simple expression dans les campagnes. Et s'il y a eu une amélioration dans les dernières années, il n'en persiste pas moins une ignorance des soins les plus élémentaires.

Aussitôt né, l'enfant est lavé à peu près convenablement, surtout quand le médecin ou la sage-femme sont présents. Mais dans bien des contrées les accouchements sont faits par des matrones (90 % dit le D^r Fras). « Le cordon étant sectionné, dit-il, est enduit d'huile à manger par la matrone, et j'ai constaté de nombreux cas d'omphalite et quelques cas de tétanos toujours mortels. »

Un médecin de la région sud d'Ille-et-Vilaine nous écrit : « La figure est lavée seulement une fois par semaine, et le cuir chevelu presque jamais.

Aussi voit-on la tête couverte de croûtes qui portent des noms différents suivant les communes : tapin, gourme, crasset, etc... Presque partout on veille à ne pas les faire disparaître car les parents affirment qu' « en rentrant en dedans cela ferait « mourir l'enfant » :

Quant au bain, il n'en est pas question. Il n'existe d'ailleurs aucune baignoire dans les campagnes et voici à ce sujet ce que m'a communiqué mon père : « Lorsque j'ai dû prescrire des bains dans certaines maladies infantiles, je prêtais une baignoire aux parents et étais obligé de donner moi-même le premier bain pour faire accepter cette thérapeutique excellente, qui aurait été refusée sans cela. »

Nous avons dit que la baignoire n'existait pas. mais notre étonnement a été bien grand quand nous avons été obligée de constater que la cuvette était elle-même un objet très rare et même absolument exceptionnel.

Nous avons assisté à la toilette de petits enfants de nos campagnes. C'est très simple : une petite asserole aux multiples usages est remplie d'eau tiède; la mère trempe le petit coin d'un linge dans cette eau et lave la partie inférieure du corps souillée par les déjections de la nuit; cela va des fesses aux genoux, mais le reste du corps n'est jamais lavé, sauf la figure.

Au cours de visites pour un enfant malade, quand le médecin doit l'examiner, la mère le déshabille. Il est courant, quand le bébé est souillé, qu'elle l'essuie simplement avec la couche, sans le laver, mais il arrive aussi qu'elle crache sur le coin de la couche pour nettoyer un peu mieux... Nous-même l'avons souvent constaté et plusieurs médecins nous l'ont également signalé comme un fait courant (D^r Fras, D^r Gringoire, D^r Chesnais...).

« Dans les milieux pauvres, nous a dit le D^r Chesnais, on poudre les bébés avec la farine qui a servi à « fleurir » le pain. On brosse soigneusement la miche et on conserve cette poudre qui fait merveille, disant les gens. »

En général, la couche n'est changée que deux fois par jour, le matin et le soir. Toute la journée, l'enfant macère donc dans la sueur et l'urine. Quant aux chemises et brassières, elles ne sont changées que lorsqu'elles paraissent vraiment trop sales, c'est-à-dire tous les huit ou quinze jours.

A ce mode de soins, l'érythème fessier est la règle, de même que l'eczéma impétigineux.

CHAPITRE IV

ALIMENTATION

Pendant bien longtemps l'alimentation du nourrisson dans les campagnes n'a été soumise à aucun principe.

L'idée du campagnard était d'élever l'enfant comme il le jugeait bon, sans aucune donnée scientifique. La règle était la suivante : l'enfant devait boire le plus possible pour augmenter rapidement de poids, grandir vite et devenir vigoureux.

Aussitôt l'enfant mis au monde, il fallait lui donner de l'eau sucrée pour « faire descendre les glaires ».

Le lendemain de la naissance, on le portait à l'église pour le faire baptiser, quelle que soit la rigueur du temps. A la sortie de l'église, dans un cabaret voisin, le parrain et la marraine offraient aux membres de la famille présents un café co-

pieusement additionné d'eau-de-vie, et le nouveau baptisé devait en absorber une petite cuillerée.

Dès le retour à la maison, on donnait à l'enfant son premier repas qui, le plus souvent, était une « petite popotte » ; en réalité, la « popotte » est une panade faite avec des croûtes de pain cuites très longtemps dans l'eau et le beurre.

Très peu de mères allaitaient leurs enfants, préférant donner le lait de leurs vaches, car elles allaient travailler aux champs et ne voulaient pas s'astreindre à revenir à la maison pour les tétées.

Le biberon à tube classique était en honneur. On l'achetait souvent dans les épiceries du pays, mais très souvent il était transformé par les nourrices, qui prenaient une bouteille quelconque, dans laquelle plongeait un tube de caoutchouc d'une longueur démesurée.

L'enfant avait du lait à discrétion, il tétait sur la même bouteille, jusqu'à extinction, c'est-à-dire souvent une journée entière.

Ce biberon à tube a disparu complètement, parce que la vente et la fabrication en ont été interdites. L'alimentation reste encore cependant le plus souvent très défectueuse. Nous allons l'étudier telle qu'elle se pratique actuellement.

Il y a augmentation de l'allaitement naturel, du fait de la prime donnée aux mères nourrissant

leurs enfants au sein. Mais l'allaitement artificiel domine encore et est très défectueux, sauf chez les enfants soumis à une surveillance médicale obligatoire.

Le biberon employé dans les campagnes se compose d'une bouteille quelconque, de dimension variable, mais toujours trop grande. « Nous avons vu des bouteilles de 310 centimètres cubes pour des enfants de quelques jours. » (Dr G...) Cette bouteille et la tétine sont lavées une fois par jour, le matin, à l'eau fraîche. L'eau fraîche, c'est l'eau du puits ou de la citerne, généralement riche en *bacterium coli* et autres germes dangereux, à cause des infiltrations pouvant résulter de la proximité des fumiers déposés dans la cour de la ferme. Ce point est très important et joue un rôle considérable dans la morbidité infantile des campagnes. Il n'est jamais question de faire bouillir les biberons ou de les stériliser, sauf dans les maisons où passent quelquefois des infirmières visiteuses.

Il n'existe d'ailleurs pour chaque enfant qu'une seule bouteille et une seule tétine dans l'immense majorité des cas. Cette tétine sert jusqu'à usure complète.

Quant l'enfant est rassasié et qu'il pleure pour une cause quelconque, on lui donne alors une « suce » ou « sucette ». Cette sucette, dans toutes

les campagnes du département est fort à l'honneur. Le plus souvent, c'est une tétine usagée remplie de sucre en poudre ou de miel et bouchée à l'extrémité inférieure par un bouchon de liège ou par un simple chiffon. Bien des fois, dans la journée, la sucette tombée par terre, sur le sol extrêmement souillé de la salle, sera remise sans plus de cérémonie dans la bouche de l'enfant.

Plus tard, quand l'enfant a grandi, on remplace la sucette par une croûte de pain ou un morceau de « couenne de lard » (*Sic Dr Gringoire*).

L'enfant des campagnes d'Ille-et-Vilaine est nourri le plus souvent au lait de vache, quelquefois au lait de chèvre. Les laits concentrés ou laits en poudre ne sont employés que dans des cas spéciaux, dans les familles riches et seulement sur prescription du médecin.

Le lait est bouilli le matin et coupé, en général, par moitié, d'eau également bouillie. Il est toujours sucré d'une façon exagérée.

Il arrivait fréquemment, autrefois, que le lait soit remplacé ou additionné de boissons alcooliques. A ce point de vue, notre enquête nous a permis de recueillir plusieurs observations de date relativement récente. Un docteur du sud d'Ille-et-Vilaine, nous a écrit : « J'ai vu du cidre pur dans le biberon à trois mois. » Voici trois obser-

ventions qui nous ont été communiquées par le Dr G..., de Dol-de-Bretagne :

OBSERVATION 1. — « Appelé il y a cinq ans pour un enfant de six mois à Dol-de-Bretagne, village des Vergers. Enfant C..., né à terme, de parents alcooliques. J'ai constaté une gastro-entérite très prononcée, enfant très amaigri. Après avoir questionné les parents, j'ai appris que depuis plusieurs jours cet enfant était alimenté simplement au cidre (sous prétexte que le cidre ne coûtait que 0 fr. 50 le litre, alors que le lait coûtait un franc). L'habitation était une grange où l'on vivait au milieu des pommes de terre, des betteraves, du foin... Cet enfant est décédé deux jours après ma visite. »

OBSERVATION II. — « Appelé il y a sept ans à voir un enfant de deux ans, à Saint-Broladre, j'ai appris, en questionnant la famille, que tous les jours, dans son lait, on lui donnait une cuillerée à soupe environ d'eau-de-vie blanche, sous prétexte de le fortifier. Cet enfant présentait des troubles digestifs et du rachitisme. J'ai eu bien du mal à faire revenir les parents sur la décision première. Cet enfant est actuellement en assez bonne santé. »

OBSERVATION III. — « J'ai vu un enfant en nourrice, à Cherrueix, à qui la mère, ou plutôt la nour-

rice, donnait un verre à vin de madère par jour. Cet enfant était alors âgé de dix-huit mois. »

Dès que l'enfant a quelques mois, on commence l'alimentation solide. Pour cela, aucune règle : généralement ce sont, soit des bouillies, soit de la panade. Les bouillies assez épaisses sont faites avec de la farine de froment. La panade appelée « popotte » et dont nous avons déjà parlé, est faite avec des croûtes de pain longuement bouillies dans l'eau avec du beurre frais. L'une ou l'autre sont administrées deux ou trois fois par jour. Elles constituent un repas qui se termine par quelques gorgées de cidre dont l'enfant est tout de suite très avide.

Au bout de très peu de temps, il mange la même soupe que ses parents : soupe aux choux, au lard, bouillon gras...

Quand l'enfant commence à marcher, il circule autour de la table pendant le repas familial et chacun lui distribue quelque chose : soit pain beurré, pommes de terre, carottes, choux, viande ou cidre... Il arrive ainsi en très peu de temps à s'alimenter comme tout le monde. Les parents en sont très fiers et disent : « Il se nourrit bien, il mange déjà comme nous. »

Toutes ces fautes d'alimentation du jeune âge ne sont pas sans avoir de gros inconvénients. Tous

les médecins près desquels nous avons fait notre enquête, ont été unanimes à nous signaler la fréquence des mêmes troubles : aérophagie, vomissements, gros ventre et gros foie, gastro-entérite, rachitisme, eczéma généralisé...

A leur début, ces maladies ne sont presque jamais soignées par les médecins. Il nous semble nécessaire, à ce sujet, d'insister quelque peu sur certains préjugés qui, dans nos campagnes, causent peut-être le plus de désastres, c'est la certitude et la confiance en elles-mêmes qu'ont les femmes de la campagne pour attribuer, soit aux vers, soit à la dentition, tous les maux dont peut souffrir un bébé. Ceci d'ailleurs n'existe pas seulement en Ile-et-Vilaine. Nous avons été en rapport avec le D^r B..., de C... (Alpes-Maritimes), il nous a appris que dans tout le Midi de la France, dès qu'un enfant est malade, on commence par lui appliquer sur le ventre un « escudé », c'est-à-dire un emplâtre de poix et de poudre de chasse, qui a, au dire des mères, la propriété de « chasser les vers ». En Ile-et-Vilaine, cette pratique est remplacée par le collier d'ail. Ces thérapeutiques ne seraient en elles-mêmes guère dangereuses si elles ne s'accompagnaient d'une expectative prolongée et d'une confiance absolue. C'est ainsi que le médecin est sou-

vent appelé, pour la première fois, à la période asphyxique d'une broncho-pneumonie.

Nous rapportons à ce sujet l'anecdote suivante, qui nous a été communiquée par le Dr B... : Une grand'mère ayant soigné pour les vers un bébé atteint de broncho-pneumonie, lui tint tête superbement. Quand il lui dit : « Mais cet enfant a pris froid et tousse, pourquoi voulez-vous que ce soient les vers qui le rendent malade. » Regard de mépris : « Y a qu'à sentir son haleine, il sent les vers. — Mais vous ne voyez pas qu'il manque d'air, qu'il étouffe. — Bien sûr, ce sont les vers qui lui pissent au cœur. » Alors, ajoute le Dr B., que répondre devant de telles précisions anatomiques !

Que de maladies également, de trois mois à trois ans, ne sont pas absurdement mises sur le compte « des dents » : diarrhées vertes estivales, angines graves avec fausses membranes, cou proconsulaire, état septicémique... On attend l'imminence de la catastrophe pour chercher le médecin, parce que la dentition a été jugée responsable de tout.

Nous avons aussi parlé du « gros ventre ». C'est une chose extrêmement fréquente chez ces nourrissons mal alimentés. Les campagnards l'appellent le « carré » ou le « carrot » et s'adressent aux guérisseurs pour le faire disparaître. Il existe encore dans la commune de Broualan (canton de Pleine-

Fougères), une vieille femme de 75 ans, Marie M..., qui exerce depuis vingt-cinq ans la profession de « toucheuse du carrot ». Elle se vante, à quï veut l'entendre, que sa clientèle n'a jamais chômé. Voici sa façon d'opérer qui nous a été rapportée par le D^r G..., d'une localité voisine : « On amène le petit malade à jeun chez la bonne femme, qui fait d'abord des oraisons, puis entaille légèrement la crête d'un coq noir pour faire écouler quelques gouttes de sang qu'elle étale sur le ventre du petit patient. »

Toutes ces superstitions grèvent lourdement les taux de mortalité infantile dans nos campagnes, il faut lutter contre elles par une instruction et une éducation appropriées.

DEUXIEME PARTIE

Après avoir tracé ce tableau un peu sombre, nous allons étudier les améliorations obtenues déjà et celles qui restent à obtenir. Comme dans notre première partie, nous envisagerons successivement l'hygiène de l'habitation, les vêtements, les soins corporels et l'alimentation.

*
**

Tout ce que nous avons dit dans notre premier chapitre au sujet des habitations, s'applique aux maisons des campagnes et quand nous disons campagnes, nous voulons seulement parler des maisons isolées ou groupées en petits hameaux. Dans les bourgs, en effet, les vieilles maisons ont à peu près disparu. Les toits de chaume n'existent plus pour les maisons d'habitation, on en trouve seulement encore pour quelques rares étables ou granges.

Les maisons construites depuis quelques années sont beaucoup plus confortables, les fenêtres sont suffisamment larges et le sol est cimenté. Les maisons les plus petites comportent au moins deux pièces.

En ce qui concerne les abords des maisons, il reste beaucoup à faire.

Les fumiers, comme nous l'avons dit, sont toujours à proximité de la maison d'habitation, les mouches et leurs larves y pullulent. Il serait à souhaiter que le paysan soit instruit du mal que peuvent faire ces mouches en transmettant toutes sortes de maladies. Il faudrait lui faire comprendre que son intérêt est de lutter contre leur pullulation.

On a préconisé bien des moyens pour la destruction des larves dans les fumiers, ces moyens consistent surtout dans l'adjonction de produits chimiques (huile verte de schiste, solutions de sulfate de fer...); or, les paysans bretons se refusent à ajouter quoi que ce soit aux fumiers, prétextant, à tort ou à raison, que tous les produits qu'on pourrait y ajouter nuisent aux récoltes.

A l'intérieur de l'habitation, plusieurs moyens sont employés pour la destruction des mouches et là, les paysans ne se refusent pas à suivre les conseils qu'on leur donne. Ils emploient, soit des pa-

piers englués, des attrape-mouches, soit même, maintenant, des liquides insecticides du commerce à base de pyrèthre et de pétrole.

C'est donc surtout au point de vue des fumiers qu'il y a des améliorations à faire pour l'hygiène de l'habitation à la campagne.

Nous proposons à ce sujet l'instruction des paysans. Des professeurs de nos écoles d'agriculture viennent, plusieurs fois par an, dans les bourgs, faire des conférences sur l'emploi des engrais chimiques et les procédés modernes de culture. Ces conférences sont en général bien suivies. Les professeurs pourraient en profiter pour indiquer aux cultivateurs les soins à apporter dans l'établissement des tas de fumiers, leur expliquant comment installer des plates-formes ou des fosses et comment lutter contre le développement des larves de mouches sans nuire à la qualité de l'engrais.

Quant au mobilier propre à l'enfant, que nous avons aussi étudié dans notre premier chapitre, il y a aussi des améliorations à obtenir. Ici interviendra avec succès le rôle des infirmières-visiteuses ou des assistantes sociales. Un médecin du département nous a signalé qu'il avait obtenu de très bons résultats de la façon suivante : Quand, au cours de ses visites il constate une imperfection quelconque dans l'installation du berceau ou

du mobilier de l'enfant, il la signale à l'infirmière-visiteuse qui se rend alors sur place et donne des conseils à la mère qui les accepte en général assez bien.

*
**

Nous avons lu dans le livre du Dr Munaret, écrit en 1840, sur « le médecin des villes et le médecin de campagne », cette phrase qui nous paraît bien se rapporter à notre sujet : « L'on emmaillotera toujours dans les campagnes parce qu'une mère ne s'inquiète pas si son enfant crie ou se convulse, mais s'il est suffisamment garotté, emprisonné dans son berceau pendant son absence. » En effet, si le maillot persiste tant à la campagne, c'est que la mère le considère comme un moyen sûr pour éviter que, laissé seul dans son berceau, l'enfant puisse en bouger et risquer de tomber. Actuellement, les « lis » ou liens ont disparu, du moins chez les enfants assistés, protégés par la loi Roussel, et chez ceux qui doivent être présentés aux consultations de nourrissons. Les autres ont encore conservé cette vieille coutume, mais ce sont surtout les grand'mères qui, par esprit de tradition, veulent que leurs filles agissent comme elles ont elles-mêmes agi. Si les jeunes mamans recevaient des

conseils éclairés, notamment des infirmières-visiteuses, elles les suivraient certainement, car leur ignorance est la seule cause de leur impéritie.

*
**

Ce que nous venons de dire au sujet des vêtements, s'applique aussi bien aux soins corporels; car, là aussi, le manque d'instruction et de conseils est la principale cause du mal. En effet, là où il existe des infirmières-visiteuses, on note un progrès appréciable. De passage dans les maisons, elles font elles-mêmes la toilette des bébés, apprenant aux mères comment elles doivent procéder.

Malheureusement, il n'existe encore aucune baignoire dans les campagnes. Le bain reste encore complètement inconnu, même chez les personnes surveillées. Il serait à souhaiter que des conseils judicieux soient donnés à ce sujet.

*
**

C'est en ce qui concerne l'alimentation, que les progrès ont été les plus considérables pendant les dernières années. Malheureusement, ces progrès, loin de s'étendre à tous, ont été réalisés seulement là où les enfants sont surveillés, du fait de l'inspection départementale.

L'action de l'inspecteur départemental s'est montrée considérablement efficace dans le département d'Ille-et-Vilaine depuis 1924. Avant l'arrivée de l'inspecteur actuel, M. Rondeau, en 1923, le pourcentage de la mortalité des pupilles de l'Assistance publique âgés de moins d'un an était encore de 30 %. Ce pourcentage s'est abaissé considérablement : en 1934, il n'était plus que de 3,39 % et, depuis, il oscille entre 4 et 5,5 %.

Chez les enfants qui ne sont soumis à aucune surveillance, les chiffres sont beaucoup moins rassurants.

*
**

L'allaitement maternel a tendance à augmenter; nous pensons que cette augmentation est due aux causes suivantes :

a) le rôle du médecin qui, à chaque accouchement, encourage la nouvelle mère à nourrir elle-même son enfant et lui enseigne cet aphorisme : « Seul le lait de femme et surtout le lait maternel, représente l'allaitement idéal capable de satisfaire les besoins du nourrisson. » (D^r J. Noir) ;

b) le prix du lait ayant beaucoup augmenté, l'allaitement artificiel devient une source de dépenses importantes pour les familles pauvres;

c) les primes d'allaitement distribuées à certaines mères les encouragent à élever leurs enfants au sein.

Malheureusement, malgré cet accroissement de l'allaitement naturel, la majorité des enfants reste nourrie artificiellement. Chez les enfants surveillés, l'alimentation est bien réglée en quantité et en qualité. C'est ici surtout que, dans toutes les parties du département, les médecins nous ont signalé les bienfaits de la loi Roussel et des consultations de nourrissons. Les grosses fautes d'hygiène alimentaires ne se rencontrent plus que chez les enfants qui ne sont pas soumis à une surveillance obligatoire.

Puisque nous constatons les bienfaits de cette surveillance, pourquoi ne pas la rendre universelle et obliger toutes les mères et nourrices quelles qu'elles soient, à amener régulièrement leurs enfants aux consultations de nourrissons. La mortalité infantile est très élevée et le chiffre des décès dépasse celui des naissances, il faut prendre des mesures énergiques.

Les consultations de nourrissons devraient être multipliées. En effet, le département d'Ille-et-Vilaine comporte 360 communes, or, des consultations de nourrissons ne fonctionnent régulièrement que dans 57 seulement de ces communes ! (non

compris celles des grandes villes). Il est impossible aux nourrices de parcourir de nombreux kilomètres, le plus souvent à pied, pour amener les enfants à la consultation, ce qui leur perdrait une journée presque entière. Il paraît donc indispensable que non seulement dans chaque canton, mais dans chaque commune, si petite soit-elle, il soit institué une consultation de nourrissons.

Il ne faut pas dire que les mères des familles plus aisées ne consentiraient pas à amener, comme les autres, leurs enfants à ces consultations. Au contraire, elles seraient fières de montrer un enfant sain et vigoureux, d'une propreté irréprochable. Il y aurait là une certaine émulation qui serait profitable à tous.

De même que pour les consultations de nourrissons, il faudrait multiplier le nombre des infirmières-visiteuses. Il n'en existe que 18 en Ile-et-Vilaine. On les appelle infirmières cantonales car on en voudrait une dans chaque canton. Or il y a 43 cantons dans le département; 25 de ces cantons n'ont donc encore aucune infirmière-visiteuse. Ceci est à déplorer, dans une région où les mères auraient tant à bénéficier de leurs conseils.

En résumé, nous avons constaté que toutes les fautes d'hygiène à la campagne, proviennent de l'ignorance complète ou de l'instruction insuffi-

sante des mères et des nourrices. La preuve, nous l'avons donnée en montrant combien la situation était améliorée là où fonctionnent des consultations de nourrissons et où il y a des infirmières-visiteuses.

Le grand remède est donc de combattre cette ignorance et de donner aux futures mères, dès leur adolescence, l'enseignement qu'il convient.

CONCLUSIONS

De notre étude, il résulte que les fautes d'hygiène infantile sont extrêmement nombreuses encore dans les campagnes d'Ille-et-Vilaine. Comme remèdes à ces fautes, nous proposons :

I. — Surveillance des habitations à la campagne et des abords des habitations (fumiers, ordures ménagères, proximité des étables et écuries), lutte contre les mouches, agent important de transmission des maladies infectieuses.

II. — Nous voudrions voir vulgariser les notions de puériculture, inconnues de la plupart des femmes de nos campagnes.

L'instruction des fillettes à ce point de vue, commencée à l'école primaire, étant absolument insuffisante, serait continuée par des conférences faites dans les communes, sous la direction des services d'hygiène départementaux. Ces conférences s'adres-

seraient aux jeunes filles, aux mères et aux nourrices.

III. — Il faudrait, d'autre part, que soient établies dans chaque commune du département, si petite soit-elle, des consultations de nourrissons, où chaque mère ou nourrice serait tenue d'amener régulièrement les enfants.

IV. — Enfin, il est à souhaiter que se multiplie le nombre des infirmières-visiteuses ou des assistantes sociales qui prodigueraient leurs conseils à domicile dans chaque maison.



Nous avons voulu montrer dans ce modeste travail que la tâche à accomplir est encore considérable en Ille-et-Vilaine, malgré les améliorations sensibles constatées dans ces dernières années.

Notre vœu, en terminant, sera que la protection de ces tout petits être fragiles ne soit pas un vain mot, mais devienne chaque jour plus efficace. Que plus d'air, plus de soleil et plus de santé pénètrent même dans les plus humbles foyers!

Vu : *Le Doyen,*
TIFFENEAU.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

J.-B. Billet. — Quelques précisions sur les maillots humides et poids. (La Clinique N° 272. Octobre 1936 B.)

Germaine Larochas. — Hygiène du nourrisson. (Guérir, 1^{er} décembre 1935.)

Leclainche. — Rôle des fonctionnaires d'hygiène et d'assistance dans la protection de la première enfance. (XXII^e Congrès d'hygiène, 21-22-23 octobre 1935. Presse Médicale, 20 novembre 1933.)

Cordier. — Aperçu général sur l'état actuel de l'élevage individuel du nourrisson. (La sage-femme de France et des Colonies, février 1932.)

F. Cassoute. — A propos de l'éducation technique des mères. (Pédiatrie, décembre 1933.)

J.-J. Gournay. — La puériculture en milieu rural. Les œuvres d'assistance aux nourrissons de la Ferté-Bernard. (Paris méd. N° 44, 3 novembre 1934.)

B.-A. Marfan. — Le médecin éducateur des mères.
(La Pédiatrie, juillet 1933, septembre 1933.)

Weill-Hallé. — L'école de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris. (L'Europe méd. N° 9, janvier 1937.)

L. Devraigne. — Pourquoi faut-il apprendre la puériculture aux fillettes et aux jeunes filles. (L'Hygiène sociale, N° 29, 10 février 1930, p. 461.)

Kaplan. — L'enseignement de la puériculture aux fillettes et aux jeunes filles en France. (Thèse de Paris 1925, Amette, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.)

Lantuéjoul. — Notes sur les soins à donner au nouveau-né normal. (Le Concours médical 1924, p. 1.173.)

G. Lapierre. — L'enseignement de la puériculture élémentaire aux jeunes filles dans les écoles et les pensionnats. (Union médicale du Canada, mars 1928, p. 139.)

J. Noir. — Introduction à l'étude de la puériculture. Aperçu historique. (Concours médical N° 1, 5 janvier 1930, p. 13.)

Ponsolle (M^{lle} Denise). — De l'organisation d'un centre départemental de Puériculture (Angers). (Thèse de Paris, 1922, 8° n° 236.)

J. Renault. — Le placement chez une nourrice isolée. (Rapport à la Conférence nationale de la Ligue contre la mortalité infantile, 1920.)

Ruelle. — Ce qu'il ne faut pas faire en puériculture de première enfance. (Gazette hebdomadaire des Sciences médicales de Bordeaux, août 1930, p. 539.)

Van Cauwenberghe, Borremans, Ponthierre, David. — Etude des méthodes à mettre en œuvre pour assurer la fréquentation des consultations des nourrissons et renforcer leur rôle éducatif. (Bruxelles médical 1937, p. 62.)

P. Vigne et C. Gardere. — L'enseignement de la puériculture dans les écoles primaires. (L'Avenir médical, mars 1928, p. 79.))

P. Lereboullet. — Les besoins alimentaires dans la première année de la vie. (Bulletin de l'Académie de Médecine, T. 117, N° 3. Les Echos de la médecine, N° 3, 1^{er} février 1937.)

Moro. — Les fautes les plus fréquentes du nourrisson reposant sur une mauvaise interprétation. (Munchener Medizinische Wochenschrift, 14 juin 1935, p. 949.)

Georges Schreiber. — De quelques erreurs courantes dans l'alimentation des nourrissons. ((Bulletin Médical, 22 février 1936. Puériculture N° XII, 25 mars 1936 et Union pharmaceut. Région parisienne, N° 8, août 1936.)

